

АНАЛИЗ ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Анаркулов Б.С., Джумабеков С.А., Шамбетов Ж.З., Омурбеков Т.О.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Ежегодно в Кыргызстане по причине травм госпитализируются более 90 000 пациентов (876 – 100 000 населения), среди них дети до 14 лет - более 10000. В структуре детской заболеваемости класс «травмы и отравления» занимает девятое место (3,5%), что составило 1060,2 случая на 100 тысяч детского населения. Анализ детского травматизма по республике за 2009-2013 гг. показал, что ситуация с детским травматизмом за 5 лет практически находится на одном уровне, но количество ДТП с участием детей резко увеличилось с 663 до 949 пострадавших. Травмы, полученные в дорожно-транспортных происшествиях, - это главная причина смертности среди подростков 15-19 лет и вторая из ведущих причин смертности среди детей в возрасте от 5 до 14 лет. В данном исследовании отражены результаты анализа ситуации детского травматизма в Кыргызской Республике за период 2009 – 2013 годы согласно официальным данным РМИЦ и отдела безопасности ГУБДД КР. Сделан обзор существующей политики и нормативно правовых актов, и подготовлены рекомендации по улучшению ситуации детского травматизма в республике.

Ключевые слова: Травма, травматизм, дети, смертность, ДТП, статистика.

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДАГЫ БАЛДАР ЖАРАКАТТУУЛУГУН ТАЛДОО

Анаркулов Б.С., Джумабеков С.А., Шамбетов Ж.З., Омурбеков Т.О.

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Жыл сайын Кыргызстанда жаракаттардын себебинен 90 000 ден ашуун бейтаптар (876-1000 000 калкка) ооруканаларга жаткырылышат, алардын ичинен 14 жашка чейинки балдардын саны 10 000 ден ашат. Балдардын ооруулуулугунун структурасында “жаракаттар жана уулануулар” классы тогузунчу орунду ээлейт (3,5%), бул балдар калкынын ар бир 100 000де 1060,2 учурду түздү. Балдар жаракаттуулугунун абалы 5 жыл ичинде иш жүзүндө бир денгээлде турганын 2009 – 2013 ж.ж. республикадагы балдар жаракаттуулугун талдоо көрсөттү, бирок балдардын катышуусу менен болгон ЖТК саны 663төн 949га көбөйгөн. Жол - транспорт кырсыктарында алынган жаракаттар – бул 15-19 жаштагы өспүрүмдөр арасында өлүм санынын негизги себептери жана 5 -14 жаштагы балдардын өлүмүнүн экинчи себептеринен. Бул изилдөөдө РММБ жана КР ЖККМБ коопсуздук бөлүмүнүн расмий маалыматтарынын негизинде Кыргыз республикасындагы 2009 - 2013 жылдар аралыгындагы балдар жаракаттуулугунун абалын талдоонун жыйынтыктары чагылдырылган. Болуп жаткан саясат жана укуктук актыларга сереп жүргүзүлдү жана республикада балдардын жаракаттуулугунун абалын жакшыртуу боюнча сунуштар даярдалды.

Негизги создөр: Жаракат, жаракаттуулук, балдар, өлүм саны, ЖТК, статистика.

ANALYSIS OF CHILD INJURY IN THE KYRGYZ REPUBLIC

Anarkulov B.S., Dzhumabekov S.A., Shambetov Zh.Z, Omurbekov T.O.

I.K.Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy

Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. For more than 90 000 patients (876 - 100 000) are hospitalized because of injury in Kyrgyz Republic annually, among them children are under the age of 14 - more than 10000, in the structure of child morbidity class “injury and poisoning” ranked ninth (3.5%), which amounted to 1,060.2 cases per 100,000 child population. Analysis of child injury in the republic for the period of 2009-2013 showed that the situation of child injury in 5 years is practically at the same level, but the number of accidents involving children has increased dramatically from 663 to 949 victims. Injuries in road accidents - is the main cause of death among 15-19 year olds and the second leading cause of death among children aged 5 to 14 years. This study presents the results of analysis of the situation of child injury in the Kyrgyz Republic for the period 2009 – 2013 years. A review of existing policies and regulations was conducted and made recommendations to improve the situation of child injuries in the country.

Keywords: Trauma, injuries, children, death, road traffic accident, statistics

Введение.

Одной из главных проблем здравоохранения, представляющих угрозу во всем мире, являются травмы. Травмы создают для общества колоссальные человеческие, финансовые и другие издержки.

Непреднамеренные травмы и насилие являются третьей ведущей причиной смертности в Европейском регионе – приблизительно 700 000 случаев смерти в году. Каждый день в Европейском регионе ВОЗ в результате травм погибает более 2000 человек, 60 тысяч человек попадают в больницы, а 600 тысяч вынуждены обращаться за неотложной амбулаторной помощью [Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2005; Этьенн Г.

Круг, 2010].

Больше всего людей гибнет в регионе в странах с низким и средним уровнем доходов, на долю которых приходится пять из шести случаев смерти [Dinesh Seti, 2009; Анаркулов Б.С., 2014].

Ежегодно в Кыргызстане по причине травм госпитализируются более 90 000 пациентов (876 – 100 000 населения), среди них дети до 14 лет - более 10 000.

При этом от болезней и внешних причин (травм) ежегодно умирают около 36 000 человек, в том числе от несчастных случаев, отравлений и травм около - 4000 человек, среди них дети до 14 лет – более 500. При этом крайнюю озабоченность вызывает тот факт, что

ежегодно в стационаре погибают более 300 пациентов. Преобладающее количество составляют сочетанные, множественные травмы и повреждения длинных костей скелета [Джумабеков С.А. с соавт., 2012; РМИЦ, 2012].

В этой статье проведена оценка ситуации по детскому травматизму в Кыргызской Республике, проведен анализ случаев травматизма за период 2009 - 2013 годы, сделан обзор существующей политики и подготовлены рекомендации по улучшению ситуации с травматизмом.

Материалы и методы исследования.

При выполнении нами исследовательской работы информационной базой исследования служили следующие источники:

- информационные данные Республиканского медико-информационного центра при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики;
- информационные данные Национального статистического комитета Кыргызской Республики;
- информационные данные Медико-социальной экспертной комиссии при Министерстве Социальной Защиты КР;
- оперативно-статистические данные отдела анализа и пропаганды безопасности дорожного движения Главного управления безопасности дорожного движения Кыргызской Республики;
- статистическая отчетность областных, городских стационаров и ЦСМ КР;

- законодательные и нормативные документы Министерства здравоохранения Кыргызской Республики;
- результаты собственных исследований.

Предметом исследования

явились: изучение и анализ ситуаций детского травматизма в Кыргызской Республике (2009-2013 гг.).

Материалами исследования

- служили:
 - Динамика экстенсивных и интенсивных показателей распространенности травм среди детей с 2009 по 2013 годы в КР;
 - Динамика изменения в структуре заболеваемости населения класс «травмы и отравления» за 5 лет;

Программным исследованием предусматривалось решение комплекса задач, связанных с разработкой новых методических подходов к информационно-аналитическому обеспечению развития травматологической помощи в Кыргызской Республике и профилактические меры по снижению детского травматизма.

Основной материал.

В 2013 году в лечебные учреждения Кыргызской Республики обратились 2 118 602 больных с различными заболеваниями и повреждениями костей скелета, что составило 34.3% от общего количества жителей страны.

По числу обратившихся больных в лечебные учреждения нашей Республики за 5 лет (2009 – 2013 гг.), выявилось увеличение количества пострадавших с 1 803 554 (2007 г.) до 2 118 602 (2011 г.), т.е. их прирост на 315

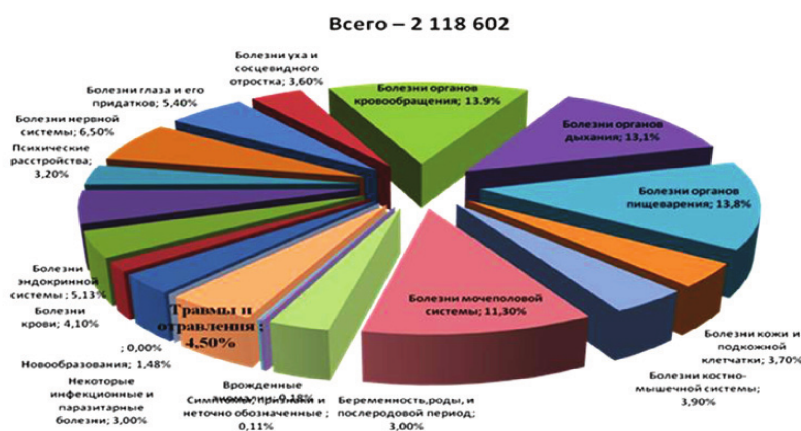


Диаграмма. 1. Структура заболеваемости среди взрослых и подростков КР (2013)

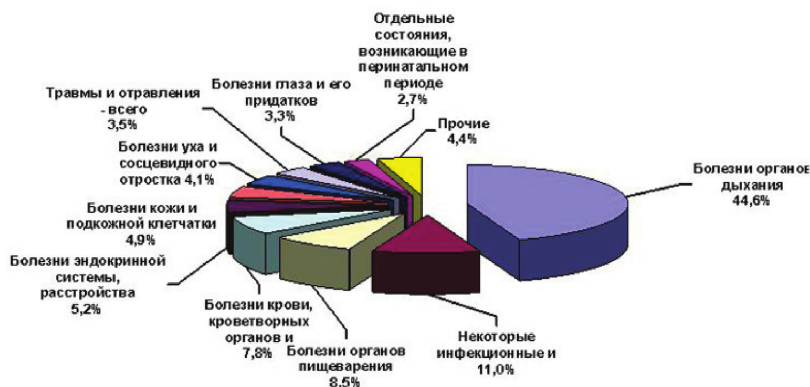


Диаграмма 2. Структура заболеваемости среди детей КР

048 больных. Такая же динамика наблюдается по всем классам болезней (I - XXI) [Нацстатком, 2012; РМИЦ, 2012].

В общей структуре заболеваемости населения класс «болезни, травмы и отравления» среди взрослых и подростков Кыргызской Республики в 2013 году занимал пятое место – 94 105 (8.4%), после болезней органов дыхания –13.1%; органов кровообращения -13.9%; болезней мочеполовой системы – 11.3%; болезней органов пищеварительной системы 13.8%– и составил 2275 случая на 100 тысяч населения (диагр. 1).

В структуре детской заболеваемости класс «травмы и отравления» занимает девятое место (3,5%), что составило 1060,2 случая на 100 тысяч детского населения (диагр. 2).

По данному классу «травмы и отравления» в 2009 году число обративших больных в лечебные учреждения было 79 036, а в 2010 году их же количество увеличивается до 82 700 больных, в 2011 году количество больных по классу травмы и отравления увеличивается до 87 351, в 2012 году – 92 592, а 2013 году- 94105. Таким образом, ежегодно их количество увеличивается до 17%. В КР от

болезней и внешних причин (травмы) ежегодно умирают 36 000 человек, в том числе от несчастных случаев, отравлений и травм около 4 000 человек, что составляет около 11% (рис.1)

В следующем фрагменте этого раздела исследования проводилось изучение динамики изменения смертности населения КР за пять лет в структуре заболеваемости по классам.

В структуре смертности населения в КР на первом месте, как и во всем мире, стоит система кровообращения – 18 056 случаев (50.1%), на втором месте новообразования – 10.4%, затем внешние причины смерти (несчастные случаи, отравления и травмы) – 3 620 случаев (9%), далее болезни органов дыхания – 7.2% и.т.д. (табл.1).

По данным РМИЦ общее количество пострадавших по классу «травмы и отравления» среди детей ежегодно совместно с амбулаторными и стационарными больными составляют более - 23 798, но наблюдается небольшой прирост (рис.2).

Анализ детского травматизма по республике за 2009-2013 гг. показал, что ситуация с детским травматизмом за 5 лет также показала их практическое одинаковое

Таблица 1.

Структура смертности населения КР

	2009	2010	2011	2012	2013
Инфекционные и паразитарные болезни	2,6	2,5	2,9	2,6	2,8
Новообразования	9,1	9,0	9,4	9,2	10,0
Болезни нервной системы	1,5	1,4	1,3	1,3	1,5
Болезни системы кровообращения	49,0	48,8	50,1	51,3	50,5
Болезни органов дыхания	8,4	7,9	7,2	7,0	6,2
Болезни органов пищеварения	6,6	6,8	6,8	6,8	7,1
Болезни мочеполовой системы	2,3	2,0	1,6	1,5	1,5
Состояния, возникающие в перинатальном периоде	6,1	5,8	5,6	5,4	5,7
Врожденные аномалии	1,3	1,4	1,3	1,4	1,6
Внешние причины смерти	9,7	10,9	10,1	9,6	9,0
Прочие	3,4	3,5	3,7	3,9	4,1

Таблица 2.

Детский травматизм на 100 000 населения КР

	на 100 тыс. детского населения							
	Всего	Бытовые	Уличные	ДТП	Школьные	Спорт	Прочие	Умерло
2009	982,8	542,7	227,4	30,3	43,2	34,3	104,8	6,0
2010	1014,8	563,4	225,0	33,6	45,4	31,9	115,5	4,9
2011	1065,9	525,3	236,2	45,1	76,3	48,6	134,6	4,7
2012	1041,8	550,3	258,1	40,9	61,9	35,1	95,5	5,6
2013	950,1	547,1	248,7	20,0	42,9	18,0	73,5	5,0

количество и мы показали число госпитализированных пострадавших на 100 тыс. населения, но количество ДТП резко увеличилось с 663 до 949 пострадавших (табл.2).

При анализе данных за пятилетний период (2009-2013 годы) по типу травмы в зависимости от величины интенсивного показателя установлено, что в структуре травматизма среди детей первое место занимают бытовые травмы, второе место - уличные, третье - занимают прочие травмы, на последнем месте - ДТТ (табл.2.2). Динамика бытовых и уличных травм показывает, что наибольшее их количество было зарегистрировано в 2011 и 2012 годах, с незначительным спадом в 2013 году.

Одним из видов непреднамеренных травм являются – падения. Травмы, получаемые в результате падения, становятся причиной 4% случаев смерти детей от травм в общемировом масштабе. Падения – это двенадцатая по значимости причина смертности среди детей в возрасте 5-9 и 15-19 лет.

По данным РМИЦ в стационары нашей республики обращаются более 6609 (2009 г.) пострадавших от падения (окна домов, высота и т.д.), ежегодное их количество увеличивается до 6799 (2013 г.) (рис.3).

Анализ динамики показателей дорожно-транспортного травматизма (ДТТ)

Травмы в результате ожога уносят жизни более 9% детей, погибающих от травм в мире, и 30% таких смертей – следствие ожогов огнем среди детей и подростков в возрасте младше 20 лет.

Ожоги в структуре травмы и отравления занимает одно из ключевых мест. Ежегодно в клиники нашей республики обращаются более 3117 (2009 г.) пострадавших от термических травм, среди них число госпитализированных составляет 1664 больных, печально, судьба умерших составляет -113 детей до 14 лет. Динамика термических повреждений (ожоги, отморожения) за 5 лет показывает динамику роста их количества 3747 (2013 г.) прирост 16.7%, примерно такое же количество госпитализированных детей 1810 (2013 г.) прирост составляет – 8.1% за пять лет (рис.4). Немного радует факт уменьшения смертных случаев от термических травм – 62 (2013 г.), уменьшение на - 49.8 %.

Утопление является еще одним видом

предотвратимого травматизма, представляющим серьезную угрозу для детей во всем мире. Эти травмы уносят жизни почти 17% от общего числа всех детей, гибнущих от травм во всем мире, и среди всех утонувших, 45% - это дети моложе 20 лет.

Хотя утопление занимает 13 позицию в общем списке причин смертности детей не достигших 15-летнего возраста во всем мире, больше всего в результате утопления гибнет детей в возрасте от 0 до 4 лет. Анализируя данные по республике за 2009 год, мы выяснили, что всего умерло от утоплений (взрослые и дети) – 243, среди них дети до 14 лет 143, что составляет 58.9% из всех погибших (рис.5). В динамике самые высокие показатели 2010 г. – 325 взрослых и 194 детей до 14 летнего возраста. Показатели в 2013 году составили 214 взрослых, среди них дети – 167 (78 %), что составило прирост 19 % за пять лет.

Из всех отравлений со смертельным исходом, ежегодно происходящих в мире, 13% приходится на детей и подростков в возрасте до 20 лет. Общемировой уровень смертности детей в результате отравления составляет 1,8 на 100 000 человек, т.е. отравление со смертельным исходом уносит жизни 4% детей во всем мире.

Сравнительный анализ смертности населения республики от отравлений показывает снижение общего количества с 490 (2009 г) среди взрослых, в том числе 29 детей, до 366 (2013 г.) среди них 5 детей (рис.6).

Дорожно-транспортный травматизм является одной из главных проблем детского здравоохранения.

Дорожно-транспортный травматизм становится причиной 22% случаев смерти от травм среди детей во всем мире. Травмы, полученные в дорожно-транспортных происшествиях, - это главная причина смертности среди подростков 15-19 лет и вторая из ведущих причин смертности среди детей в возрасте от 5 до 14 лет.

Последствия ДТП, связанные с гибелью или ранением, потерей материальных ценностей наносят значительный ущерб экономике Кыргызской Республики.

По данным ГУБДД МВД КР за период с 2009 по 2013 годы в целом по республике произошло 5790 случаев ДТП с участием детей, в которых погибло – 621 детей и было ранено - 5445 детей до 14 лет. Большая часть ДТП, произошла в городах Бишкек и Ош. В последние пять лет

Таблица 3.
Дорожно-транспортный травматизм с участием детей

	2009	2010	2011	2012	2013
ДТП	862	884	970	1184	1545
Погибло	120	120	113	126	142
Ранено	868	916	1038	1297	1685
Пассажиры погибло	53	50	57	59	75
Пассажиры ранено	356	396	480	626	794
Пешеходы погибло	67	70	56	67	67
Пешеходы ранено	512	520	558	671	891
Всего	1976	2072	2302	2846	3654

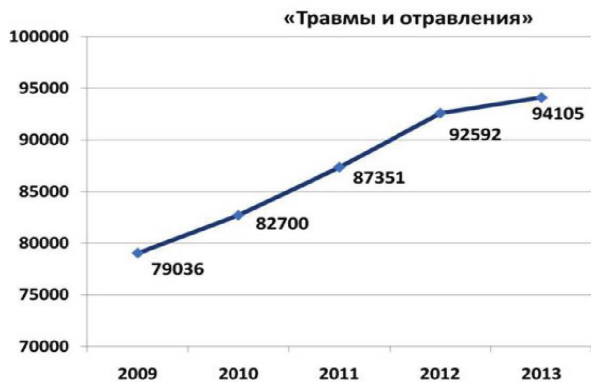


Рис.1. Класс «травмы и отравления» (2009-2013 гг).
Источник: РМИЦ

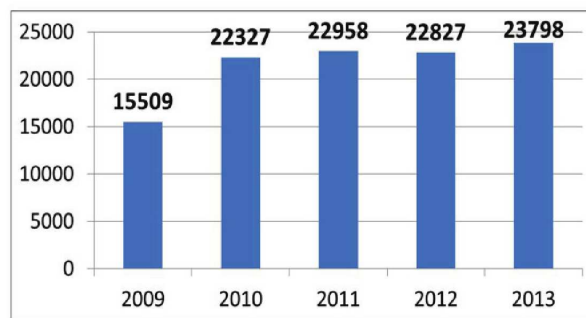


Рис.2. Дети до 14 лет класс «травмы и отравления»

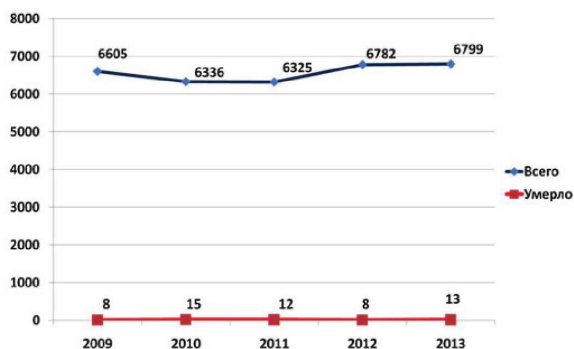


Рис. 3. Падения дети до 14 лет

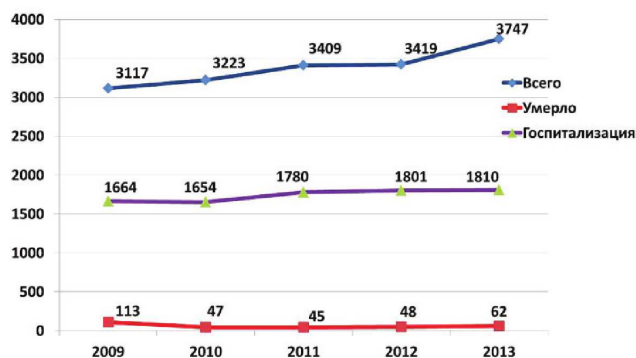


Рис. 4. Термические повреждения (ожоги) дети до 14 лет

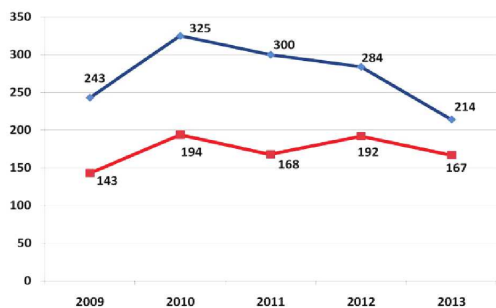


Рис. 5. Утопление (дети до 14 лет)

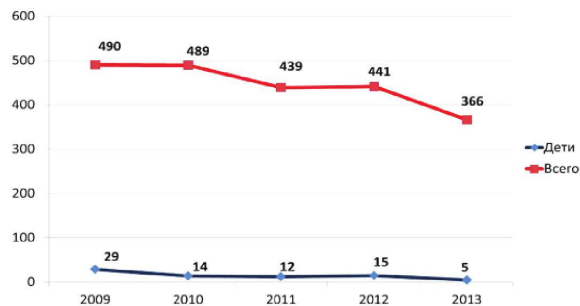


Рис.6 Показатели отравления по республике

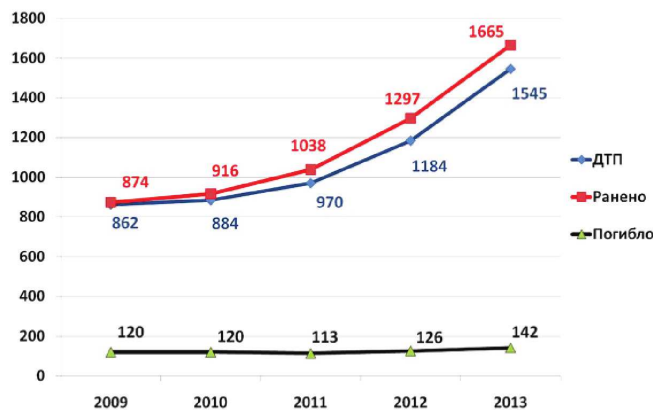


Рис.7. Количество ДТП с участием детей

в Кыргызской Республике отмечается постоянный рост случаев ДТП. Одновременно увеличилось количество погибших и раненых, в результате транспортных несчастных случаев (рис.7). Количество ДТП с участием детей до 14 лет с 2009 года – 862 увеличился до 1545 в 2013 году, что составило увеличение на 79% за пять лет. Число раненных в 2009 году составил 874 детей в 2009 году, а их число в 2013 году составил – 1665 (90% за пять лет).

При анализе случаев ДТП было установлено, что в период с 2009 по 2013 годы, из всех видов происшествий (рис. 2.9) наиболее регистрируемым был наезд на пешехода (57,2% - 49,3%), затем - столкновения (21,8% - 28,0%) и наезд на велосипедиста (3,7% - 1,7%). Таким образом, пешеходы являются наиболее уязвимыми участниками дорожного движения (табл.3).

Все участники движения одинаково ответственны за безопасность дорожного движения. За последние пять лет дорожно-транспортные происшествия произошли преимущественно по вине водителей, которые составили в среднем 74% от всех зарегистрированных случаев; по вине пешеходов - 20,2%; велосипедистов - 0,7% и других участников движения - 4,7%.

Причинами дорожно-транспортных происшествий могут быть различные факторы: человеческий фактор, употребление алкоголя, неудовлетворительные дорожные условия, неблагоприятные погодные условия, недостаточное количество светофоров, техническая неисправность автомобиля и другие.

Таким образом, проблема дорожно-транспортного травматизма остается приоритетной, так как количество случаев ДТП постоянно растет и увеличивается число пострадавших. Чаще всего жертвами транспортных несчастных случаев становятся дети-пешеходы. При этом, наиболее частыми факторами риска возникновения аварийно-опасных ситуаций и дорожно-транспортных происшествий были превышение скорости и состояние алкогольного опьянения, как водителей, так и пешеходов.

Профилактические меры по снижению детского травматизма в республике

Примеры успешной реализации акций по профилактике травматизма:

Главным Управлением по безопасности дорожного движения МВД КР регулярно проводятся профилактические мероприятия по предотвращению детского дорожно-транспортного травматизма:

- В период с 15 августа по 15 сентября ежегодно проводится месячник по безопасности дорожного движения, в рамках которого проводится рейд под названием «Внимание дети!», повсеместно используются рекламные щиты, билборды и мониторные табло для привлечения общественности к профилактике детского травматизма на дорогах.

- Сотрудниками отдела безопасности дорожного движения ГУБДД МВД КР совместно с представителями отделами образования проводится работа по составлению дислокации постов инспектора дорожно-патрульной службы в местах расположения школ, составляются планы и графики занятий, проводятся беседы и лекции «О нормах общественного поведения и необходимости соблюдения Правил дорожного движения» с привлечением

участковых уполномоченных милиции, инспекции по делам несовершеннолетних.

- Вблизи учебных заведений произведены обследования улиц и дорог, по результатам которых были внесены коррективы в организацию дорожного движения с обновлением дорожных знаков и разметок.

- Были составлены графики дежурств личного состава подразделений БДД совместно с членами отрядов юных инспекторов дорожного движения (ЮИДД) вблизи школ и дошкольных учреждений. При этом для повышения эффективности профилактических мероприятий использовались сигнально-громкоговорящие установки (СГУ) патрульных автомашин. В ходе проведения данного мероприятия для учеников начальных классов были разработаны и внесены в дневники маршруты безопасного передвижения «Дом - Школа - Дом», организованы дежурства педагогического состава перед началом и окончанием занятий.

- Были подготовлены три демонстрационных фильма (по обучению навыкам вождения в экстремальных и сложных погодных условиях, правил дорожного движения, организации безопасности дорожного движения). Были изданы цветные плакаты на кыргызском и русском языках по Правилам дорожного движения (все группы знаков).

Исследование «Анализ детского травматизма в КР» было проведено с привлечением всех заинтересованных сторон. В дальнейшем необходима разработка Национальной стратегии по проблеме травматизма и Государственной программы по предупреждению травматизма и насилия в отношении детей Кыргызской Республики, которые будут предусматривать взаимодействие всех государственных структур в сотрудничестве с частным сектором, общественностью и неправительственными организациями.

Роль сектора здравоохранения в части предупреждения травматизма и насилия (ПТН) должна включать:

- пересмотр регламентирующих документов, совершенствование законодательной базы и гармонизация с международными документами в отношении профилактики травматизма и насилия;

- улучшение информационно-аналитической базы, путем внедрения современных информационных технологий и программного обеспечения (модернизацию сбора, хранения, передачи, анализа данных, отчетности, создание баз данных) для анализа, мониторинга, оценки риска и прогнозирования травматизма и насилия;

- совершенствование методов лечения и профилактики различных видов травм через внедрение новых технологий и подходов в диагностике, лечении, реабилитации и профилактике травматизма;

- разработку и совершенствование программ обучения для специалистов сектора здравоохранения по ПТН при чрезвычайных ситуациях, в условиях горной местности и т.д.;

- укрепление и повышение кадрового потенциала (организация курсов/циклов обучения по повышению квалификации медицинских работников);

- организация и проведение учебных курсов

и тренингов для специалистов заинтересованных министерств и ведомств по оказанию доврачебной и первой медицинской помощи пострадавшим лицам в зависимости от вида травм (ДТП, пожары, утопления, падения, отравления, несчастные случаи и др.) и насилия;

- определение факторов риска получения травм и минимизация их воздействия;

- проведение научно-исследовательских и изыскательских работ (в т.ч. развитие нано-технологий) по профилактике травматизма;

- проведение в тесном сотрудничестве с местными сообществами кампаний по социальной мобилизации (информирование и пропаганда) населения в вопросах предотвращения травматизма (в т.ч. в условиях ЧС) и насилия; соблюдения ПДД;

- внедрение и пропаганда ведения здорового образа жизни, развития физической активности и спорта.

Вышеуказанные действия и мероприятия требуют соответствующего финансирования и технической помощи. Наиболее остро эта проблема стоит в таких направлениях как:

- мониторинг травматизма среди уязвимых групп населения (дети, пожилые лица, малоимущее население, отдельные профессиональные категории работников);

- подготовка специалистов, занимающихся диагностикой, лечением и профилактикой травматизма;

- ликвидация неблагоприятных травмоопасных (пожароопасных, лавиноопасных и др.) участков или мест, предметов, представляющих угрозу здоровью человека;

- обеспечение безопасного дорожного движения (в т.ч. лиц с ограниченными физическими возможностями) необходимо установка светофоров со звуковыми сигналами, знаков «слепой пешеход» и указателей для инвалидов по зрению на проблемных перекрестках, транспортных магистралей, восстановление и ремонт поврежденных участков дорог, установка специальных средств (пандусы, лежачие полицейские, и др.), переоборудование остановок и общественного транспорта для обеспечения их доступности;

- совершенствование законодательной базы;

- внедрение альтернативных и/или современных методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики травматизма.

В процессе осуществления программ обязательна процедура оценки, проведение которой предусматривает использование системы индикаторов количественного и качественного характера. Такими индикаторами могут быть:

- количественная оценка соответствия стандартам и требованиям безопасности;

- количество установленных информационных систем (программного обеспечения) для мониторинга и оценки состояния травматизма и насилия;

- количество нормативных и правовых актов, принятых в рамках создания законодательной базы по предупреждению травматизма и насилия;

- количество подготовленных специалистов, занятых в сфере ПТН;

- количество проведенных тренингов, циклов, курсов обучения по проблеме травматизма;

- уровень социальной поддержки (лицам, с ограниченными физическими возможностями и малоимущим);

- количество местных сообществ, НПО, участвующих в реализации планов и программ по проблеме ПТН.

При проверке результатов оценки необходимо привлечение представителей донорских организаций, научных учреждений и общественных объединений. Эта работа должна проводиться с участием СМИ для информирования населения и повышения его активности в решении проблем травматизма и насилия.

Разработанные государственные программы и планы действий по охране здоровья населения, в том числе профилактике травматизма должны обновляться и корректироваться с учетом реалий.

Деятельность по предупреждению травматизма и насилия должна осуществляться в тесном сотрудничестве всех заинтересованных организаций при адекватном финансировании программ и планов действий.

Литература:

1. *European Child Safety Alliance [web site]. - Amsterdam, European Consumer Safety Association, 2005 (<http://www.childsafetyeurope.org>).*

2. *Sethi, D. Injuries and violence in Europe. Why they matter and what can be done [Text] / Sethi D. - Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010. – 35 p.*

3. *ВОЗ 60 лет в Европе [Текст]; Всемирная Организация здравоохранения. – Копенгаген, 2010. – 70 с.*

4. *Всемирный доклад о предупреждении дорожного травматизма: резюме [Текст]; Библиотечный каталог ВОЗ / Всемирная Организация здравоохранения. – Женева, 2004. – 68 с.*

5. *Анаркулов Б.С. Травматизм населения республики и пути её снижения [Текст] / С.А. Джумабеков, Б.С. Анаркулов, Н.С. Усупбеков // Медицина Кыргызстана. – Бишкек, 2013 - №5. – С.17-24.*

6. *Джумабеков С.А. Предварительные результаты оценки травматизма в Кыргызстане в 2009 году [Текст] / С.А. Джумабеков, Ж.Д. Сулайманов, Б.С. Кулиев // Медицина Кыргызстана. – Бишкек, 2011. - №4. – С. 15-17.*

7. *Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2005 – Европейское региональное бюро ВОЗ [Текст]: / Копенгаген, 2005. – 154 стр.*

8. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире [Текст]; Всемирная Организация здравоохранения. – Женева, 2010. – 129 с.*

9. *Европейская База Данных «Здоровье для всех» [Text] <http://www.euro.who.int/hfadb>.*

10. *Насилие и её влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире [Текст] / [Этьенн Г. Круг, Линда Л. и др.] // ВОЗ – Женева, 2010. – 376 с.*

11. *Национальный статистический комитет Кыргызской Республики [Текст]: интернет ресурсы (<http://www.stat.kg/>)*